

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Семенов Д.М., Дедуль М.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Ключевой концепцией этиопатогенеза рака шейки матки признана вирусная гипотеза, центральное место в которой занимает вирус папилломы человека (ВПЧ), обладающий наибольшим онкогенным потенциалом и являющийся основным экзогенным фактором цервикального канцерогенеза [1, 2]. Среди эндогенных модифицирующих факторов в генезе малигнизации эпителия шейки матки наиболее значимой представляется роль иммунной системы [3]. Иммунологическая недостаточность на фоне ВПЧ приводит к низкой эффективности общепринятых методов лечения и высокому проценту рецидивирования, что ведет к признанию необходимости сочетания этиотропного лечения этих болезней с иммунокоррекцией [4]

Целью данной работы явилась разработка комплексного подхода к лечению женщин репродуктивного возраста с заболеваниями шейки матки обусловленных папилломавирусной инфекцией.

Материалы и методы исследования Под наблюдением находилось 265 женщин фертильного возраста (23 - 35 лет) с различной гинекологической патологией, в том числе патологией шейки матки, обусловленной ВПЧ. Определение ВПЧ производилось с помощью полимеразной цепной реакции. Для обнаружения ДНК ВПЧ использовались тест-системы: - АмплиСенс ВПЧ 16, 18, 31, 33, 35, 35Н, 39, 45, 52, 58, 59, 67 АмплиСенс ВПЧ (НПФ «ДНК-технологии» г. Москва).

При выявлении типичных экзофитных кондилом (клиническая форма) проводилась локальная деструкция (криодеструкция)

При субклинических проявлениях проводилось комбинированное лечение: иммунотерапия ронколейкином подкожно по 500 000 ЕД через 2 - 3 дня, на курс 5 инъекций, и криодеструкция очагов.

При латентной форме ВПЧ инфекции и выявлении высоко онкогенных типов ВПЧ проводилась иммунотерапия ронколейкином подкожно по 500 000 ЕД через 2 - 3 дня, на курс 5 инъекций. При латентной форме ВПЧ инфекции и выявлении низко и средне онкогенных типов ВПЧ проводилась диспансерное наблюдение.

Результаты и обсуждение. Персистирующее носительство ВПЧ первоначально диагностированных типов отмечено у 174 женщин, у 41 (23,56%) пациентки с латентной ВПЧ инфекцией произошла самопроизвольная элиминация ВПЧ. Вместе с тем результаты, полученные нами при пятилетнем наблюдении, свидетельствуют о возможной прогрессии латентной ВПЧ инфекции в клиническую или субклиническую форму почти в каждом десятом случае (19 пациенток – 10,92%). Патология шейки матки чаще развивалась у женщин, инфицированных высоко онкогенными типами ВПЧ, патология влагалища и наружных гениталий – у носительниц низко и средне онкогенных типов ВПЧ. Эти данные делают оптимальной тактику диспансерного наблюдения за пациентками с латентной формой течения инфекционного процесса при ВПЧ низкого онкогенного риска. При латентном течении инфекции обусловленной ВПЧ высокого онкогенного риска целесообразно проведение иммунотерапии.

Нами была проведена иммунотерапия ронколейкином у 47 пациенток с латентным течением инфекции. Элиминация ВПЧ была достигнута у 17 пациенток (36,17%). Прогрессирование в клиническую форму было выявлено у 1 пациентки (2,12%), что статистически значимо меньше ($p < 0.01$) по отношению к группе пациенток где лечение не проводилось.

Комбинированное лечение ронколейкином и криодеструкция очагов была проведена у 54 пациенток с клиническими и субклиническими формами ВПЧ инфекции. Контрольную группу составили 37 пациенток, у которых производили только локальную деструкцию очагов ВПЧ инфекции.

Клиническое выздоровление, элиминация ВПЧ при проведении комбинированного лечения было достигнуто у 45 пациенток (83,3%), при проведении только деструкции у 25 пациенток (67,57%). Рецидивирование ВПЧ инфекции к 12-му месяцу при проведении комбинированного лечения была статистически значимо меньше ($p < 0.01$) по сравнению с контрольной группой и составила 14,81%. В контрольной группе 40,54%.

Выводы. Локальная деструкция очагов с клиническим и субклиническим проявлением ВПЧ инфекции позволяет воздействовать только на участок эпителия, где произошла клиническая манифестация инфекции, при этом в окружающих тканях остается резервуар ВПЧ в латентном состоянии, который является основой для дальнейшего развития инфекции. Адекватная иммунотерапия способствует подавлению активности ВПЧ и его полной элиминации, что снижает частоту рецидивов.

Литература:

- 1 Минкина Г.Н., Манухин И.Б., Франк Г.А. Предрак шейки матки – М. Аэрограф-Медиа – 2001. – С. 76 – 79.
2. Новиков А.И., Кононов А.В., Ваганова И.Г., Инфекции, передаваемые половым путем, и экзoцeвикс М.: Медицина, 2002 С 34 - 59

3. Benton C., Shahidullah H., Hunter J., A. Human papillomavirus in the immunosuppressed. *Papillomavirus Rep*, 1992, 3: P. 23-26.
4. Bodner K., Bodner-Adler B., Wierrani F. et al. Is therapeutic conization sufficient to eliminate a high-risk HPV infection of the uterine cervix? A clinicopathological analysis // *Anticancer Res* 2002 Nov-Dec, 22(6B): 3733-6.